



ANTIMO NAVARRA

# IL TRAUMA IN ETÀ EVOLUTIVA: POSSIBILI CONSEGUENZE E MODALITÀ DI INTERVENTO



ANTIMO NAVARRA

**IL TRAUMA IN ETÀ EVOLUTIVA:  
POSSIBILI CONSEGUENZE E  
MODALITÀ DI INTERVENTO**



In copertina foto liberamente presa da  
<https://unsplash.com/@mparzuchowski>  
dell'autore *MICHAŁ PARZUCHOWSKI*

Copyright © MMXIX  
«NeP edizioni Srls» di Roma (RM)  
[www.nepedizioni.com](http://www.nepedizioni.com)  
[info@nepedizioni.com](mailto:info@nepedizioni.com)  
Via dei Monti Tiburtini 590  
00157 Roma (RM)  
P. iva 13248681002  
Codice fiscale 13248681002  
Numero REA 1432587  
ISBN 978-88-5500-026-0

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,  
di riproduzione e di adattamento anche parziale,  
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.  
Non sono assolutamente consentite le fotocopie  
senza il permesso scritto dell'Editore.  
I edizione: luglio 2019

*A mia nonna, per l'amore,  
ai miei genitori, per la vicinanza,  
alle mie sorelle, per quello che ci unisce,  
a Domenico, per l'amicizia e il bene fraterno,  
a Virginia, per l'uomo che ha cresciuto,  
alle scelte sbagliate,  
ai sopravvissuti.*



# INDICE

|   |        |
|---|--------|
| <b>PREFAZIONE</b> di <i>Italia Amati</i>  | p. 7   |
| <b>INTRODUZIONE</b>   | p. 11  |
| <b>1. IL TRAUMA INFANTILE</b>   |        |
| 1.1 Che cos'è il trauma: definizione e caratteristiche  | p. 17  |
| 1.2 La vulnerabilità alle esperienze traumatiche<br>e la resilienza                           | p. 24  |
| 1.3 L'attaccamento sicuro come fattore di protezione  | p. 33  |
| 1.4 La risposta neurobiologica al trauma  | p. 41  |
| 1.5 Il disturbo post-traumatico da stress (PTSD)  | p. 49  |
| 1.6 ACE ( <i>Adverse Childhood Experiences</i> ):<br>epidemiologia del fenomeno               | p. 56  |
| <b>2. (NON) MI FIDO DI TE: I LUOGHI DEL DOLORE</b>  |        |
| 2.1 Essere madre: i volti del male  | p. 63  |
| 2.2 Il trauma irrisolto del <i>caregiver</i> :<br>l'impatto sulla funzione genitoriale        | p. 73  |
| 2.3 Le forme dell'abuso e le conseguenze psicologiche   | p. 83  |
| 2.4 La sindrome di <i>Münchhausen</i> per procura<br>( <i>Münchhausen Syndrome by Proxy</i> ) | p. 96  |
| 2.5 Il ricatto morale e il senso di colpa   | p. 103 |
| 2.6 Il trauma assistito: la violenza intrafamiliare   | p. 106 |
| <b>3. IL LEGAME D'ATTACCAMENTO ED ESITI PSICOPATOLOGICI</b>                                   |        |
| 3.1 La teoria dell'attaccamento e i sistemi motivazionali                                     | p. 113 |
| 3.2 La base sicura: attaccamento ed esplorazione  | p. 123 |

|     |  |        |
|-----|--|--------|
| 3.3 | Gli stili di attaccamento  | p. 129 |
| 3.4 | Il ruolo fondamentale svolto dai Modelli Operativi Interni (MOI) | p. 133 |
| 3.5 | Stili di Attaccamento ed esiti psicopatologici nell'infanzia     | p. 140 |

#### **4. LE NUOVE FRONTIERE NEL TRATTAMENTO DEL TRAUMA IN ETÀ EVOLUTIVA**

|     |   |        |
|-----|---|--------|
| 4.1 | EMDR ( <i>Eye Movement Desensitization and Reprocessing</i> ) | p. 153 |
| 4.2 | TF-CBT ( <i>Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy</i> ) | p. 162 |
| 4.3 | EMDR e TF-CBT: un'analisi comparata                           | p. 174 |

CONCLUSIONI p. 181

BIBLIOGRAFIA p. 197

SITOGRAFIA p. 217

## PREFAZIONE

di Italia Amati<sup>1</sup>

Questo lavoro di tesi nasce con l'intento di condividere le attuali conoscenze sul trauma in età evolutiva. A noi tutti piacerebbe pensare all'infanzia e all'adolescenza come periodi della vita dedicati alla crescita, al divertimento, alla spensieratezza e all'apprendimento senza troppi pesi e difficoltà. Purtroppo, non sempre è così! Alcuni conservano ricordi positivi di queste fasi della vita, altri invece riportano "ferite nell'anima" a causa di lutti importanti, di abusi, di abbandoni, di trascuratezza da parte delle figure di accudimento, di umiliazioni scolastiche e di tanto altro ancora. Infatti, in questo lavoro, Antimo Navarra fornisce un contributo alla comprensione del trauma e del suo impatto sullo sviluppo delle persone.

La teoria dell'attaccamento, dalle origini sino agli attuali sviluppi, è la cornice teorica nella quale si analizzano i traumi in età evolutiva e si avanza un'interessante ipotesi tra i differenti stili di attaccamento e l'insorgenza di alcune manifestazioni psicopatologiche in età infantile. A tale proposito, si può presumere con ragionevole certezza, che all'origine di alcuni disturbi psicologici in età evolutiva possa esserci la mancanza di un legame sicuro con il proprio *caregiver* che altererebbe il sistema di attaccamento del bambino, inficiandone il normale sviluppo psicofisico.

L'autore della presente tesi, attraverso il lavoro clinico di Marina Valcarengi e Massimo Recalcati, narra di madri possessive e gelose, madri insicure, imbarazzanti o egocentriche, madri che non lasciano vivere i figli secondo le proprie potenzialità, madri sfiduciate o castranti il cui passato è contrassegnato da lutti irrisolti o gravi traumi che inevitabilmente

---

1 Psicologa Psicoterapeuta. Docente presso l'Università degli Studi G. Marconi di Roma, ambito di Scienze dell'Educazione e della Formazione.

bilmente si ripercuotono nelle loro capacità di *holding* e nel loro stile di accudimento fino ad arrivare a forme estreme di maltrattamento come la sindrome di *Munchausen*.

Come psicoterapeuta, nelle stanze di terapia, ho avuto modo di entrare in contatto con il dolore di tanti adulti che non sapevano affatto di aver avuto genitori sofferenti, non sintonizzati emotivamente con loro e distolti dal piacere della genitorialità, perché, nel senso comune, molti microtraumi (madre sofferente, depressa, traumatizzata, svalutante, anaffettiva) non vengono considerati come eventi critici di rilievo.

L'altro obiettivo che Antimo Navarra si pone è quello di fornire adeguate informazioni su quale possa essere il percorso terapeutico più idoneo per aiutare i bambini e gli adolescenti, qualora non fossero in grado di farlo con le proprie risorse interiori. Nello specifico si sofferma su due modelli terapeutici: L'EMDR e la TF-CBT.

L'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) è una metodologia terapeutica, *evidence-based*, ossia comprovata da molti studi scientifici, che si propone di rintracciare il ricordo traumatico e portarlo ad una risoluzione adattiva per mezzo della stimolazione bilaterale o attraverso movimenti oculari alternati o mediante altre forme di stimolazione destra/sinistra, ristabilendo così un equilibrio neurofisiologico e producendo una migliore connessione tra i due emisferi cerebrali.

Secondo Francine Shapiro, ideatrice del trattamento terapeutico EMDR, l'evento traumatico vissuto dal soggetto viene immagazzinato in memoria insieme alle emozioni, percezioni, cognizioni e sensazioni fisiche disturbanti che hanno caratterizzato quel momento. Tutte queste informazioni immagazzinate in modo disfunzionale, restano "congelate" nella rete mnestica e non sono in grado di connettersi con altri ricordi contenenti informazioni utili. Attraverso le

otto fasi previste dal protocollo EMDR, è possibile accedere al materiale traumatico in modo da favorirne l'elaborazione. L'obiettivo dell'EMDR è infatti quello di ripristinare il naturale processo di elaborazione delle informazioni presenti in memoria per giungere ad una loro risoluzione adattiva attraverso la creazione di nuove connessioni più funzionali. Un ulteriore modello di intervento orientato al trattamento del trauma in età evolutiva e che come l'EMDR si avvale di evidenze scientifiche che ne confermano la validità, è la *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy* (TF-CBT).

La TF-CBT, sviluppata da J. Cohen, A. Mannarino e E. Deblinger, ha integrato modelli di terapia cognitiva, comportamentale e familiare, rivelandosi particolarmente efficace nei casi di bambini e adolescenti esposti a lutti traumatici o traumi multipli. Nello specifico, il modello TF-CBT si sviluppa in tre fasi: la prima fase è orientata alla stabilizzazione e allo sviluppo delle abilità, la seconda è dedicata alla narrazione e all'elaborazione del trauma ed infine un'ultima fase è dedicata all'integrazione e al consolidamento delle abilità apprese. Inoltre, la TF-CBT è progettata per essere un trattamento relativamente a breve termine, (da dodici a sedici sessioni), anche se, a seconda delle esigenze individuali del bambino/adolescente e della famiglia è possibile prevedere un maggior numero di incontri, in modo da permettere una migliore gestione della sintomatologia.

Pur essendo vasta la panoramica dei trattamenti per la cura del trauma, l'EMDR e la TF-CBT risultano essere, dunque, i trattamenti più indicati per bambini e adolescenti esposti a eventi traumatici.

Da una attenta lettura di questo lavoro di tesi si giunge alla conclusione che quel che siamo è anche frutto delle esperienze che abbiamo vissuto, che il tempo non guarisce tutte le ferite e che non c'è modo di cambiare il passato. E mentre l'arte del cinema permette di congelarlo o di riavvolger-

lo, contrariamente l'arte di vivere impone di abitare l'unico tempo possibile, il presente, *l'hic et nunc*. In che modo? Lasciandoci "il passato nel passato"(F. Shapiro) attraverso percorsi terapeutici adeguati ed esperienze emozionali correttive, allo scopo di vivere liberamente il nostro potenziale e tutte le esperienze che la vita ci riserva.

## INTRODUZIONE

Il presente lavoro bibliografico si propone di affrontare il concetto di *trauma* in età evolutiva e le sue possibili conseguenze. Inizialmente tutta la comunità psicoanalitica ha cercato di darne una definizione attenta e precisa: primo fra tutti fu Freud.

La psicoanalisi, infatti, definisce i *traumi* come eventi in grado di provocare una eccitazione psichica tale da superare la capacità del soggetto di gestirla o di elaborarla.<sup>2</sup>

Il concetto di trauma è tuttora oggetto di un acceso dibattito; in linea di massima però è possibile operare una distinzione, dove, esclusi gli eventi a carattere catastrofico, è possibile considerare un trauma di tipo interpersonale quando è legato ad «azioni umane, volontarie o involontarie, agite nel contesto di una relazione dalla quale non ci si può sottrarre».<sup>3</sup>

Il presente lavoro si articola in *quattro capitoli* che provvedono a definire le caratteristiche del concetto di trauma; il ruolo della madre nella genesi dello stesso; la teoria dell'attaccamento; i possibili esiti psicopatologici derivanti da esperienze traumatiche e infine le relative modalità di intervento.

Nello specifico il *primo capitolo* del seguente lavoro di tesi affronta il concetto di trauma psichico nell'infanzia.

Nonostante la complessità che permea il costrutto del trauma, si è giunti alla conclusione che il trauma interpersonale non è da associarsi unicamente alle esperienze di abuso e/o di maltrattamento ma anche a figure di attaccamento poco disponibili, o contesti relazionali caratterizzati da abbandono, negligenza e trascuratezza.

---

2 S. FREUD, *Nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa*. In *Progetto di una psicologia e altri scritti, vol. II*, Torino, Bollati Boringhieri, 1989.

3 M. G. F. BARBARO, F. MANCINI, *Terapia cognitivo-comportamentale del trauma interpersonale infantile*, Milano, Franco Angeli, 2017, p. 18.

Individuati i fattori di vulnerabilità al trauma, sono stati individuati anche i fattori di protezione e tra questi uno stile di attaccamento sicuro, è certamente considerato un fattore protettivo.

Questa tipologia di attaccamento deriva da una relazione madre-bambino caratterizzata da una buona fiducia di base. Secondo Teicher,<sup>4</sup> però, esistono *periodi critici* nel percorso di crescita del bambino, in cui lo sviluppo cerebrale è più sensibile alle esperienze traumatiche.

Studi dimostrano che traumi vissuti in età precoce possono influire negativamente sullo sviluppo di alcune strutture cerebrali responsabili dei meccanismi di regolazione di base e di risposta allo stress.<sup>5</sup>

Lo stress che può far seguito all'esperienza di un *trauma* spesso porta a sviluppare disturbi caratteristici come il Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD).

Il *secondo capitolo* è principalmente dedicato alla figura materna e alle forme di violenza intrafamiliare. Innumerevoli autori, indipendentemente dai rispettivi approcci, hanno considerato la relazione madre-bambino come centrale nello sviluppo psico-fisico del bambino, tanto da ipotizzare danni irreparabili a fronte di un suo ipotetico fallimento.

Se questi autori si sono fermati alle rappresentazioni classiche della madre, autori come Massimo Recalcati<sup>6</sup> e Marina Valcarenghi<sup>7</sup>, raccontano di una maternità diversa, fatta di luci e ombre che prende le distanze dall'immagine canonica

---

4 M. H. TEICHER, S. L. ANDERSEN, A. POLCARI, C. M. ANDERSON, *Developmental neurobiology of childhood stress and trauma*, Psychiatric Clinics of North America, 25, 397-426, 2002.

5 M. G. F. BARBARO, F. MANCINI, *op. cit.*

6 M. RECALCATI, *Le mani della madre: Desiderio, fantasmi ed eredità del materno*, Milano, Feltrinelli, 2015.

7 M. VALCARENGHI, *Mamma non farmi male: Ombre della maternità*. Milano, B. Mondadori, 2011.

della madre, scorgendone i suoi lati più nascosti ma sottolineandone comunque la sua potenza. Nei confronti di tali madri, la tentazione di lasciarsi andare a giudizi affrettati è molto forte, purtuttavia possono presentare traumi irrisolti, non elaborati che inevitabilmente ed inconsapevolmente contaminano e condizionano la relazione d'accudimento con il loro bambino. Ad esempio, un *caregiver* con irrisoluzione dell'attaccamento potrà esibire comportamenti aggressivi nei confronti del proprio bambino, unitamente a minacce e maltrattamenti.<sup>8</sup>

Tra le diverse forme di maltrattamento vi è la sindrome di *Munchausen* per procura conosciuta anche come sindrome di Polle.

In questo caso è un genitore, solitamente la madre stessa ad inscenare la malattia e a fabbricare i sintomi del figlio attraverso iniezioni di urina o di insulina, veleno per topi, sale da cucina o anche dosi massicce di acqua e attirare in questo modo l'attenzione su di sé.

Le violenze intrafamiliari non hanno sempre toni così estremi, infatti assistere a continue battaglie familiari, abusi e maltrattamenti nei confronti di un altro membro della famiglia compromette le capacità cognitive, emotive e relazionali del bambino.

Studi<sup>9</sup> dimostrano che depressione, ansia, aggressività, scarse competenze relazionali sono solo alcune delle conseguenze derivanti da quella forma di violenza più comunemente definita *intrafamiliare*.<sup>10</sup>

---

8 M. G. F. BARBARO, F. MANCINI, *op. cit.*

9 S. N. HART, M. R. BRASSARD, H. C. KARLSON, *Psychological Maltreatment*, in J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny e T. Reid (a cura di), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, London, Sage, pp. 72-89.

10 P. DI BLASIO, *Psicologia del bambino maltrattato*, Bologna, Il Mulino, 2004.

Il *terzo capitolo* approfondisce il lavoro di Bowlby, psicologo e psicoanalista britannico fondatore della teoria dell'attaccamento.

Bowlby dedica parte del suo lavoro alla relazione madre-bambino e alle possibili conseguenze derivanti da una separazione precoce, arrivando alla conclusione che lo stile di attaccamento, dipende dalla qualità delle cure materne ricevute ed è in grado di influenzare la personalità del bambino.

Ad illuminare gli studi di Bowlby è stata Mary Ainsworth attraverso una raffinata procedura sperimentale meglio conosciuta come *Strange Situation*, procedura divisa in otto episodi attraverso la quale è stato possibile classificare il comportamento di attaccamento dei bambini, distinguendo un *attaccamento "sicuro"*, o *tipo B*; un *attaccamento "insicuro-evitante"* o *tipo A* e un *attaccamento "insicuro-resistente"* o *ambivalente*, o *tipo C*.

Negli anni successivi Main e Solomon<sup>11</sup> hanno individuato un quarto modello di comportamento di attaccamento definito "*disorientato/disorganizzato*" o di *tipo D* per descrivere un insieme di comportamenti disorganizzati e inclassificabili, manifestati durante la procedura della *Strange Situation*. La parte finale del terzo capitolo si conclude con una breve trattazione su alcuni disturbi psicopatologici dell'età evolutiva che potrebbero correlare con uno stile di attaccamento insicuro, ovvero *insicuro-evitante*, *insicuro-resistente* o *ambivalente* e *disorganizzato*.

Nel *quarto capitolo* si passano in rassegna i modelli di intervento destinati a trattare la sintomatologia traumatica in età evolutiva tra cui l'EMDR acronimo dell'inglese *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* e la *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy* (TF-CBT).

11 M. MAIN, J. SOLOMON, *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation*, Chicago, 1990.